

食管癌患者健康相关生命质量研究

陈淑婷,陈晶晶,王丽丹,江启成,汤质如
(安徽医科大学卫生管理学院,安徽 合肥 230032)

摘要:目的:探讨食管癌患者的健康相关生命质量现状及影响因素。方法:采用一般资料问卷、欧洲五维度健康评定量表(EQ-5D量表),对209例食管癌患者进行问卷调查,采用单因素分析和多因素分析探讨食管癌患者健康相关生命质量的影响因素。结果:食管癌患者行动、自我照顾、日常活动、疼痛/不适、焦虑抑郁五个维度存在问题的比例分别为18.2%、12.0%、22.0%、38.3%、25.4%;自评健康得分(VAS评分)为(75.20±11.00)分;综合健康指数得分(Index得分)为(0.84±0.22)分。患者的性别、家庭年收入、文化程度是VAS评分的主要影响因素;患者的年龄、治疗方式、肿瘤分期、医保类型是Index得分的主要影响因素。结论:实施心理干预、早诊早治、大病医疗保险有助于提高食管癌患者健康相关生命质量。

关键词:食管癌;健康相关生命质量;EQ-5D量表

中图分类号:R195

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2016)01-024-005

doi:10.7655/NYDXBSS20160106

食管癌是我国常见恶性肿瘤之一,据2012年《中国肿瘤登记年报》显示,2012年中国食管癌的发病率为22/10万,死亡率为17/10万,分别居恶性肿瘤第5位和第4位。鉴于食管癌治愈率较低,临床上以延长患者生存期,提高生命质量为主要治疗目的。健康相关生命质量研究是肿瘤临床研究的终点^[1],同时也被卫生政策制定者所关注。健康相关生命质量,是基于现代健康的理念,立足于经典的健康状况评价指标^[2]。该指标强调主观评价,即被测者对自己生理、心理以及社会情感等方面的健康状况的主观满意度。本研究采用欧洲五维度健康评定量表(EQ-5D量表)测定食管癌患者的健康相关生命质量,分析食管癌患者健康相关生命质量的影响因素,为食管癌患者临床治疗以及肿瘤管理决策提供参考依据。

一、资料与方法

(一)资料来源

便利抽取2014年12月—2015年7月在安徽

省4所三甲医院住院治疗的食管癌患者为研究对象。调查对象纳入标准:①有病理学或者细胞学诊断依据;②病情许可,知情同意,对问卷理解并能仔细回答。排除标准:①经研究者解释后拒绝合作;②理解沟通障碍、意识不清或存在严重并发症。共完成问卷215份,其中有效问卷209份,有效回收率为95.0%。

(二)调查方法

采用一般资料问卷和EQ-5D量表进行横断面调查。①一般资料问卷:自编问卷,涉及人口学信息(性别、年龄、文化程度、家庭年收入等)和疾病资料(病理诊断、肿瘤分期、已确诊时间等)。②EQ-5D量表:此量表适用于不同疾病患者生命质量的评定与比较,对轻、中等严重度疾病患者的健康变化敏感^[3]。EQ-5D^[3]包括五维度测量和自评健康得分(VAS评分)两部分,用于反映调查对象当天在行动、自我照顾、日常活动、疼痛/不适以及焦虑/沮丧五方面是否存在问题及严重程度,使用Dolan^[4]制定的英国效用

基金项目:国家自然科学基金青年基金项目“农村地区2型糖尿病Markov模型构建及相关干预策略经济学评价”(7143004);加拿大Lupina基金资助项目“Social determinants of health in rural Anhui and the policy implications research”

收稿日期:2015-11-19

作者简介:陈淑婷(1991-),女,安徽无为,硕士研究生在读,研究方向为社会医学与卫生事业管理;江启成(1961-),男,安徽池州人,教授,研究生导师,研究方向为农村健康保障制度,卫生经济政策分析,卫生政策与管理,通信作者。

值换算表对五维度测量结果进行转换,得到食管癌患者的综合健康指数得分(Index得分)。VAS评分取值为0~100分,0分表示“想像的最差健康状态”,100分表示“想像的最好的健康状况”,调查对象根据自我感知情况对当天自身的总体健康状况进行打分。VAS评分和Index得分越高,表示患者的健康相关生命质量越高。

(三)统计学方法

采用EpiDate3.1软件建立数据库,进行一致性检验和逻辑纠错;使用SPSS17.0统计软件进行描述性分析、方差分析检验和多元回归分析, $P \leq 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

二、结 果

(一)基本情况

209例食管癌患者中,男163例(78.0%),女46例(22.0%);城市患者65例(31.1%),农村患者144例(68.9%);年龄范围为(43~89)岁,以60岁及以上为主,有158例(75.6%),50~59岁有44例(21.1%),43~49岁仅有7例(3.3%)。这一现象与食管癌多发于男性、40岁及以上人群为主、农村居民较为常见的流行病学特征^[5]基本一致。

研究对象中,I/II期、III期、IV期的患者分别为101例(48.3%)、60例(28.7%)、36例(17.2%);已确诊时间为6个月及以下、7个月~1年、1年以上的患者分别为54例(25.8%)、95例(45.5%)、60例(28.7%);近期采取放疗、化疗、放化疗同步方式治疗的患者分别为79例(37.8%)、34例(16.3%)、21例(8.1%)。

(二)食管癌患者健康相关生命质量概况

被调查的食管癌患者在EQ-5D五维度中,存在中度及严重问题的比例分别为:行动能力18.2%,自我照顾12.0%,日常生活22.0%,疼痛/不适38.3%,焦虑/抑郁25.4%(表1)。可见在疼痛/不适及焦虑/抑郁两维度反映出的问题最多,是食管癌患者存在的主要健康问题。

食管癌患者VAS评分为(75.20 ± 11.00)分,最

低40分,最高100分,其中仅有4例患者得分为100分,占1.9%。食管癌患者Index得分为(0.84 ± 0.22)分,最低为-0.594分,最高为1分;其中102例患者得分为1分(即各维度均不存在问题),占48.8%;1例患者得分为0分以下,占0.5%。

(三)食管癌患者健康相关生命质量影响因素的单因素分析

食管癌患者VAS评分在不同性别、城乡分布、年龄、文化程度、家庭年收入、医保类型、已确诊时间上的差异有统计学意义($P < 0.05$,表2)。食管癌患者Index得分在不同性别、年龄、家庭年收入、医保类型、肿瘤分期、已确诊时间、近期主要治疗方式上的差异有统计学意义($P < 0.05$,表2)。

(四)食管癌患者健康相关生命质量影响因素的多因素分析

分别以VAS评分和Index得分为因变量,选择单因素分析有统计学意义的因素进行多因素分析,结果显示,仅有性别、家庭年收入、文化程度对食管癌患者的VAS评分有影响;Index得分则与年龄、最近主要治疗方式、年龄、医保类型相关。食管癌患者两种健康相关生命质量得分无共同影响因素(表3)。

三、讨 论

本研究结果显示,食管癌患者健康相关生命质量较差,五维度存在问题的比例均高于一般人群^[6-8],VAS评分和Index得分低于一般人群^[6-7]。疼痛/不适和焦虑/抑郁两个维度出现问题的比例最高。进一步分析,官海静等^[8]调查显示一般人群在行动、自我照顾、日常生活、疼痛/不适、焦虑/沮丧五个维度存在问题的比例为3.6%、1.2%、2.9%、20.0%、12.7%,而食管癌患者五维度存在问题的比例分别是一般人群的5.1、10.0、7.6、1.9和2.0倍,表明食管癌对行动、自我照顾、日常生活维度造成的影响更为明显,这与贾恩志等^[9]、张文惠等^[10]的研究结果类似。社会角色功能以及自我照顾能力的丧失容易让患者产生负担感受,引起心理性格改变。可见,心理危机是食管癌患者的关键健康问题。国内相关的调查显示,肿瘤患者焦虑的发生率为59.62%、抑郁发生率为64.9%^[11]。国外也有文献报道,34%的肿瘤患者有明显心理应激反应或心理障碍^[12]。因此,为提高食管癌患者健康相关生命质量,探索将心理干预有效融入治疗的医疗模式是非常必要的。

本研究结果表明食管癌患者的健康相关生命质量受肿瘤分期的直接影响,肿瘤分期每增加1个阶层(I/II期→II期→IV期),患者Index得分平均减

表1 食管癌患者特定健康维度的严重程度等级分布

维度	[n(%)]		
	没有问题	中度问题	严重问题
行动	171(81.8)	36(17.2)	2(1.0)
自我照顾	184(88.0)	21(10.1)	4(1.9)
日常生活	163(78.0)	42(20.1)	4(1.9)
疼痛/不适	129(61.7)	78(37.3)	2(1.0)
焦虑/沮丧	156(74.6)	49(23.5)	4(1.9)

表2 食管癌患者 VAS 评分和 Index 得分

(分, $\bar{x} \pm s$)

类别	VAS 评分			Index 得分		
	均值	F 值	P 值	均值	F 值	P 值
性别						
男	76.48 ± 11.12			0.85 ± 0.22		
女	70.65 ± 9.35	10.54	<0.01	0.77 ± 0.23	5.15	0.02
城乡分布						
城市	78.17 ± 11.04			0.83 ± 0.29		
农村	73.85 ± 10.75	7.09	0.01	0.84 ± 0.19	0.07	0.80
年龄						
≤59 岁	78.04 ± 11.23			0.90 ± 1.42		
60~69 岁	73.11 ± 11.64			0.82 ± 0.20		
70 岁及以上	75.91 ± 9.36	3.59	0.03	0.79 ± 0.28	3.09	0.04
婚姻状况						
已婚	73.80 ± 10.92			0.83 ± 0.19		
未婚/离婚/丧偶	75.36 ± 11.05	0.44	0.51	0.84 ± 0.23	0.01	0.92
文化程度						
未上过学	72.27 ± 12.13			0.84 ± 0.21		
小学	74.40 ± 9.98			0.80 ± 0.27		
初中	77.83 ± 9.33			0.85 ± 0.17		
高中及以上	77.53 ± 11.35	3.36	0.02	0.85 ± 0.24	0.43	0.73
家庭年收入						
≤2.0 万	71.37 ± 10.41			0.79 ± 0.21		
2.0~3.9 万	78.37 ± 11.04			0.85 ± 0.26		
4.0 万及以上	77.34 ± 10.01	10.67	<0.01	0.88 ± 0.18	3.37	0.04
医保类型						
城镇职工	74.63 ± 10.38			0.81 ± 0.32		
城镇居民	70.69 ± 11.63			0.73 ± 0.27		
新农合	78.36 ± 10.30			0.86 ± 0.17		
其他	77.73 ± 12.41	3.25	0.02	0.87 ± 0.17	3.30	0.02
肿瘤分期						
I/II 期	75.20 ± 11.25			0.86 ± 0.18		
III 期	76.25 ± 10.76			0.82 ± 0.27		
IV 期	74.33 ± 11.04	0.36	0.70	0.75 ± 0.26	3.26	0.04
确诊时间						
≤6 个月	72.41 ± 11.27			0.79 ± 0.23		
7 个月~1 年	77.68 ± 11.01			0.88 ± 0.03		
1 年以上	73.77 ± 10.01	4.84	0.01	0.81 ± 0.20	3.81	0.02
近期治疗方式						
放疗	76.20 ± 11.83			0.88 ± 0.15		
化疗	75.00 ± 11.59			0.83 ± 0.22		
同步放化疗	75.00 ± 12.15			0.84 ± 0.17		
手术	70.59 ± 7.48	1.18	0.32	0.60 ± 0.41	8.22	<0.01

少 0.057 分,这与吴天亮^[5]的研究一致。肿瘤分期越靠后,疾病越严重,伴随各种临床症状和体征的出现,食管癌患者健康相关生命质量就越差。相关研究显示^[13-15],随着肿瘤分期的增加,乳腺癌、子宫颈癌、胃肠道恶性肿瘤患者的生命质量都有所下降。因此,提高食管癌等恶性肿瘤的早诊早治,提高早期癌的发现率,对改善患者的生命质量至关重要。目前,我

国已在 9 个省区 142 个市县开展食管/贲门癌、胃癌等高危人群筛查及早诊早治项目。安徽省也开始开展包括食管癌在内的常见肿瘤的筛查和卫生经济学评价工作。

本研究结果还显示,参加新农合的食管癌患者 VAS 评分和 Index 得分均明显高于城镇职工医保和城镇居民医保患者。参合患者比参保(城镇职工和城

表3 食管癌患者 VAS 评分和 Index 得分影响因素的多元线性回归分析

因素	偏回归系数	标准误	标准回归系数	t 值	P 值
VAS 评分					
性别	-4.956	2.232	-0.182	-2.216	0.028
城乡	-3.414	2.402	-0.138	-1.421	0.158
年龄	0.546	1.195	0.037	0.457	0.648
文化程度	1.444	0.909	0.147	2.588	0.025
家庭年收入	2.536	1.214	0.178	2.089	0.039
医保类型	2.600	1.503	0.141	1.730	0.086
诊断时间	0.044	1.254	0.003	0.035	0.972
Index 得分					
性别	-0.090	0.046	-0.160	-1.958	0.052
年龄	-0.056	0.025	-0.180	-2.243	0.027
家庭年收入	0.027	0.025	0.090	1.061	0.291
医保类型	0.061	0.031	0.160	1.974	0.040
确诊时间	-0.004	0.026	-0.013	-0.160	0.873
肿瘤分期	-0.057	0.024	-0.182	-2.344	0.021
治疗方式	-0.072	0.017	-0.322	-4.145	<0.001

镇居民)患者的 Index 得分高 0.067 分。表明参加新农合能够显著提高食管癌患者的健康相关生命质量。这说明安徽省近年来重点开展的新农合工作(大病保险)取得了成效,在一定程度上减轻新农合大病患者经济压力,从而提高了健康相关生命质量。周忠良等^[16]也发现参加新型农村合作医疗制度能够显著提高农村居民健康相关生命质量。提示在即将实现新农合大病保险全覆盖的基础上,应逐步实现城镇居民医保大病保险覆盖,并将参保职工纳入大病保险,扩大大病保险的覆盖面,提高筹资标准和保障水平,进一步降低重大疾病给患者带来的经济负担,减少家庭灾难性卫生支出。

治疗方式也会影响食管癌患者的健康相关生命质量,单纯放疗患者健康相关生命质量最高,其次是单纯化疗和同步放化疗,手术患者明显低于其他治疗方式。与付民等^[17]提出食管癌患者手术治疗比放疗治疗后的生命质量更好的结果不一致。这主要是因为手术作为一种创伤性治疗手段,近期对患者躯体功能影响较大,随着手术影响的消除,患者的健康相关生命质量可能发生改变,但本研究是横断面调查,缺乏对手术患者的连续性观察结果。年龄、家庭年收入和文化程度在不同程度上影响着食管癌患者的生命质量;年龄每增加 1 个等级,患者 Index 得分减少 0.056 分;收入每增加 1 个等级,患者 VAS 评分平均增加 2.536 分;文化程度每增加 1 个等级,患者 VAS 评分平均增加 1.444 分。可见年龄越低、经济水平越高、受教育程度越高,食管癌患者的健康相关生命质量越好,这与相关研究^[5,15]结果一致。

此外,本研究调查的食管癌患者中,仅 2.4%是

参加体检时发现疾病。96.1%的人在感到身体不适或异常后求医,且从出现症状或体征至首次因为该症状或体征就医的时间存在不同程度的延迟,间隔时间平均为 50 天。特别是农村患者,就诊平均延迟时间高达 64 天,这与农村经济条件相对较差、居民对疾病缺乏认识、基层医疗水平有限等有关。程静等^[18]在对肿瘤患者的疾病发现与就诊过程的定性研究也有相同的发现。就诊延迟对疾病治疗、患者的健康相关生命质量影响重大,提示有必要将肿瘤防治教育纳入社区卫生中心和村卫生室的公共卫生工作范围内,增强人群的肿瘤风险意识,提高及时就诊率。

综上所述,临床分期、治疗方式、年龄、收入状况、文化程度、医保类型是食管癌患者健康相关生命质量的主要影响因素。为提高食管癌患者的健康相关生命质量,政府相关部门应该改善医疗保障水平,尽快落实食管癌的早诊早治,构建防控体系;临床治疗中要重视与心理干预的有效结合。

参考文献

- [1] Coons SJ. Health-related quality of life: Let's measure and report it appropriately[J]. Clin Ther, 2007, 29(12): 2746-2747
- [2] Rabin R, De Charro F. EQ-5D: A measure of health status from the EuroQol Group[J]. Ann Med, 2001, 33(5): 337-343
- [3] 吉珂, 周王艳, 陈家应. 基于 EQ-5D 量表的农村已婚育龄妇女健康相关生命质量评价[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2011, 11(3): 181-185
- [4] Dolan P. Modeling valuations for EuroQol health states

- [J]. Med Care, 1997, 35(11): 1095-1108
- [5] 吴天亮. 食管癌量表 QLICP-ES 的评价及食管癌患者生命质量的分析[D]. 泰安: 泰山医学院, 2014
- [6] 王煜. 中国居民健康相关生命质量及其对卫生服务利用影响的研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2010
- [7] 雷鹏. 中国居民健康相关生命质量研究[D]. 上海: 复旦大学, 2011
- [8] 官海静, 刘国恩. 中国四地城乡居民生命质量的比较分析[J]. 中国卫生经济, 2015, 34(2): 5-12
- [9] 贾恩志, 徐耀初, 沈洪兵. 恶性肿瘤患者生命质量研究[J]. 中国行为医学科学, 2000, 9(1): 23-26
- [10] 张文惠, 王华萍. 食管癌患者情绪障碍的评估及心理干预[J]. 实用医药杂志, 2013, 30(10): 914-916
- [11] 唐梦莎, 胡鸿, 王国平, 等. 心理干预对中国恶性肿瘤患者生活质量影响的 Meta 分析[J]. 中国卫生事业管理, 2014, 31(5): 376-379, 394
- [12] Engel GL. The clinical application of the biopsychosocial model[J]. Am J Psychiatry, 1980, 137(5): 535
- [13] 马莉, 陈俊峰, 顾晓芬, 等. 基于 EQ-5D 量表的子宫颈癌患者生命质量评价[J]. 中国妇幼保健, 2013, 28(21): 3471-3473
- [14] 黄蓉, 黄源, 陶苹, 等. 不同 TNM 分期乳腺癌患者规范化治疗后生存期生命质量评价[J]. 中华肿瘤杂志, 2013, 35(1): 71-77
- [15] 陈鹏, 王海江, 朱琳, 等. FACT-G 问卷评估影响胃肠道恶性肿瘤患者生命质量的相关因素[J]. 苏州大学学报(医学版), 2007, 27(5): 783-786, 792
- [16] 周忠良, 周志英, 厉旦, 等. 陕西省城乡居民健康相关生命质量研究: 基于 EQ-5D 量表效用值的测算[J]. 中国卫生经济, 2015, 34(2): 13-16
- [17] 付民, 雷光焰, 孙晓茹. 根治性手术和全量放疗对食管癌患者生命质量的影响[J]. 现代肿瘤医学, 2007, 15(7): 949-951
- [18] 程静, 李玉红, 王德斌, 等. 肿瘤患者的疾病发现与就诊过程定性研究[J]. 中国全科医学, 2011, 14(11): 1232-1234

The study of health related quality of life of patients with esophagus cancer

Chen Shuting, Chen Jingjing, Wang Lidan, Jiang Qicheng, Tang Zhiru
(School of Health Administration, Anhui Medical University, Hefei 230032, China)

Abstract: Objective: To understand the health related quality of life status of esophagus cancer patients and analyze the influence factors of it. **Methods:** We selected 209 patients with esophageal cancer as study objects to fill the general information questionnaires and EQ-5D scale, then we used single-factor analysis and multiple-factor analysis to evaluate the influence factors of their quality of life. **Results:** The 5 dimensions of patients with esophagus cancer were action, self-care, daily activities, pain/discomfort and anxiety/depression, and the proportion was 18.2%, 12.0%, 22.0%, 8.3% and 25.4%, respectively; VAS score was 75.20 ± 11.00 , the comprehensive health index score (index score) was 0.84 ± 0.22 ; the main influence factors of VAS score were gender, yearly household income and educational degree; and the main influence factors of index score were age, therapy method, neoplasm staging and medical insurance type. **Conclusion:** Carrying out psychological intervention, early detection and treatment, and serious illness medical insurance can help to improve the health related quality of life of patients with esophagus cancer.

Key words: esophagus cancer; health related quality of life; EQ-5D scale